



SESSÃO DE TEMAS LIVRES EM ANGIOLOGIA

Coordenador: Drº Cícero Fídelis
Apresentador: Drº Gilmar santos



TROMBOSE VENOSA PROFUNDA



- **INTRODUÇÃO**

- **EPIDEMIOLOGIA**

Nos EUA, 2.000.000 de pessoas apresentam TVP anualmente e 600.000 desenvolvem TEP, destas 60.000 tem evolução para o óbito.



• FISIOPATOLOGIA





• FATORES DE RISCO

Idade
Trombofilias
Cirurgia
Trauma
Gravidez e puerpério
Imobilidade ou paralisia
Neoplasias
ACO e TRH
Outros

• FATORES DE RISCO

Table VII - Risk categories according to clinical risk factors in non-orthopaedic patients.

Risk category	General surgery	Gynaecology	Obstetrics*	Medical patients
High	Major general surgery, age >60 Major general surgery, age 40-60 & cancer or history of DVT/PE Thrombophilia	Major gynaecological surgery, age >60 Major gynaecological surgery, age 40-60 & cancer or history of DVT/PE Thrombophilia	History of DVT/PE Thrombophilia	Stroke Age >70 Congestive cardiac failure Shock History of DVT/PE Thrombophilia
Moderate	Major general surgery, age 40-60 without other risk factors** Minor surgery, age > 60 Minor surgery, age 40-60 with history of DVT/PE or on oestrogen therapy	Major gynaecological surgery, age 40-60 Major gynaecological surgery, age < 40 on oestrogen therapy Minor surgery, age > 60	Age > 40 years	Immobilised patient with active disease Cardiac failure
Low	Major general surgery, age < 40 No other risk factors** Minor surgery, age 40-60 No other risk factors**	Minor gynaecological surgery, age < 40 without any other risk factors** Minor gynaecological surgery, age 40-60 without any other risk factors**	Age <40 without any risk factors	Minor medical illness

* The risk of DVT in obstetric patients with pre-eclampsia and the other factors is unknown but prophylaxis should be considered.

** The risk is increased by infectious disease, presence of varicose veins, general immobility.

Minor surgery: operations other than abdominal lasting less than 45 minutes. Major surgery: any intra-abdominal operation and all other operations lasting more than 45 minutes.



• QUADRO CLÍNICO

Dor	86,7%
Edema	86,7%
Empastamento muscular	86,7%
Dor a palpação	69,7%
Dor no trajeto venoso	63,3%
Homans positivo	61,7%
Dilatação venosa superf.	48,6%
Cianose	17,5%



• DIAGNÓSTICO

Mapeamento duplex

Pletismografia

Testes laboratoriais

Métodos radioisotópicos

Flebografia



• DIAGNÓSTICO

ÍNDICES DE PREDIÇÃO CLÍNICA

Câncer em atividade

Paresia, paralisia ou gesso em MMII

Imobilização (>3D) ou cir. maior recente(ate 4 sem)

Aumento da sensibilidade ao longo das veias profundas

Edema em toda a perna

Edema de panturrilha > 3cm

Edema com cacifo

Veias colaterais superf.

Diagnóstico alternativo mais provável



• TRATAMENTO

Anticoagulação

Heparina Venosa

Heparina Subcutânea

HBPM

Anticoagulantes Oral

Medidas terapêuticas associadas

Fibrinolíticos

Trombectomia Venosa



- **BIBLIOGRAFIA**

- Aun R, Puech-leão P. Fundamentos da cirurgia vascular e angiologia 2002.
- Maffei FHA. Doenças vasculares periféricas- 3º ed -2002